

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía _____ en calidad de representante legal del estudiante: _____ identificado con numero _____, deseo manifestar a través de este documento, que fui informado(a) sobre el proyecto de investigación: “*Sintomatología psicológica en estudiantes de 10 y 11 usuarios de las redes sociales (Facebook – Instagram) de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia*”; desde sus objetivos, procedimientos, posibles molestias y beneficios implicados en la participación de mi representado. Dichos aspectos estructurales de la investigación se describen a continuación:

Objetivo:

Identificar el impacto que tienen el uso de las redes sociales (Facebook – Instagram) en la aparición de síntomas psicológicos en estudiantes de 10 y 11 de tres instituciones educativas del corregimiento de Currulao Antioquia.

Procedimiento:

El estudiante realizara cuestionarios psicológicos de manera anónima y confidencial, con una duración aproximada de **1 hora**.

De esta forma, manifiesto que la participación de mi representado legal en este estudio es completamente voluntaria, teniendo en cuenta que si él o ella rechazara la opción de participar o decidiera retirarse, este hecho no tendría ninguna repercusión a nivel institucional, académico o social.

Confidencialidad:

La información suministrada por mi representado legal **será confidencial**. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación, o que lo identifique parcialmente. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro. En cuanto a las bases de datos, todos los participantes serán identificados por un código que será usado para referirse a cada uno. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006 que rige el ejercicio profesional de la psicología en Colombia.

Así mismo, he de declarar que fui informado sobre el derecho a tener claridad de cualquier inquietud que mi representado y yo tengamos sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; así como el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas realizadas, pero estas no tienen fines diagnósticos y no podrán conllevar a toma de decisiones tanto académicas como medicas/psicológicas; jamás estas remplazaran la impresión diagnostica de un profesional y se sugieren que sean interpretadas con el apoyo de los investigadores del presente ejercicio investigativo. En constancia con lo anterior, autorizo la participación de mi representado legal en la presente investigación:

Firma: _____

Nombre _____

C. C. No. _____ **de** _____

Firma de los responsables:

Keryn Leamis Urango Vásquez

Yeison Javier Tapiero Aldana

Juan Paulo Múnera Rueda

Responsables de la investigación: Yeison Javier Tapiero Aldana, Keryn Leamis Urango Vasquez

Asesor: Juan Paulo Múnera Rueda

Universidad de Antioquia

Teléfono: 3108259391, 3104950418, 3137038291

Correo electrónico: yeison.tapiero@udea.edu.co & keryn.urango@udea.edu.co & paulo.munera@udea.edu.co